

Merkblatt: Finanzierung eines stationären Aufenthalts in einer Pflegeinstitution im Kanton Thurgau (ab 1. Oktober 2021)

1. Übersicht

Das folgende Merkblatt gibt Überblick über die wichtigsten Fragen im Rahmen der Finanzierung eines Aufenthalts in einer Pflegeinstitution im Kanton Thurgau. Zum Beispiel: Welche Kosten kommen auf mich zu? Wie hoch sind diese Kosten? Wie setzen sich die Kosten zusammen? Wie kann der Aufenthalt im Heim dauerhaft finanziert werden? Wo und wie kann ich Anträge zur Unterstützung der Finanzierung stellen? Wie setzt sich meine Rechnung zusammen?

Grundsätzlich ist dazu zu sagen, dass das Sozialversicherungssystem der Schweiz so tragfähig ist, dass es sowohl gewünschte als auch benötigte Heimplätze finanzieren kann. „Es ist völlig unbestritten und aufgrund der Gesetzgebung gewährleistet, dass sich auch in Zukunft alle Pflegebedürftigen einen Heimaufenthalt leisten können. Aufenthalt, Betreuung und Pflege auf qualitativ einwandfreiem Niveau ist durch das Netz aller Sozialversicherungen ohne Einschränkung gewährleistet.“ (vgl. CURAVIVA CH). Der Standard muss im Einzelfall jedoch mit den verfügbaren finanziellen Ressourcen übereinstimmen.

2. Kosten eines Aufenthalts in einer Pflegeinstitution

Die Kosten in einer Pflegeinstitution setzen sich aus drei Bereichen zusammen: **Hotellerie (Pension), Betreuung und Pflege**. Nach Aufwand kommen allfällige Zusatzleistungen hinzu, die nicht in der Hotellerie, Betreuung oder Pflege enthalten sind.

Grundsätzlich sind die Kosten der Taxordnung einer Pflegeinstitution zu entnehmen. Diese befindet sich z.B. auf der Website der Pflegeinstitution. Dort müssen alle Kosten inkl. möglicher Zusatzleistungen verzeichnet sein.

Hotelleriekosten (Pensionskosten): diese Kosten umfassen die Zimmermiete inkl. Reinigung und Ausstattung mit Pflegebetten bis hin zur Vollmöblierung, Vollpension, Waschen der Kleidung etc. Davon werden ebenfalls der Unterhalt des Gebäudes und der Aussenanlagen bezahlt.

Pflegekosten: darunter fallen Tätigkeiten des Pflege- und Betreuungspersonals, die gemäss Krankenversicherungsgesetz anerkannt sind. Sie variieren je nach Pflegegrad (Pflegestufe).

- Unabhängig von der Pflegestufe zahlen Bewohnende max. CHF 23.00 pro Tag für die Pflegekosten.
- Die Krankenversicherung bezahlt max. CHF 115.20 pro Tag (höchste Pflegestufe 12).
- Gemeinde/Kanton bezahlen den offenen Restbetrag inkl. der Kosten für Mittel- und Gegenstände (z.B. Geh-, Inkontinenzhilfen, Verbandsmaterial, ...).

Betreuungskosten: diese Kosten entstehen, um den Bewohnenden zu helfen, den Alltag zu bewältigen, werden aber nicht durch Hotellerie- oder Pflegekosten abgedeckt. Sie umfassen z.B. Leistungen wie Tagesgestaltung, Kommunikation im Alltag, Förderung und Unterstützung sozialer Kontakte, Aktivierung, Begleitung in Krisensituationen und Sterbephase, etc.

Zuzahlungen für Mittel- und Gegenstände (neu ab 1.10.21): Mit der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) per 1. Oktober 2021 wurde die Finanzierung neu geregelt. Neu ist die OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung) bis zu einem Höchstvergütungsbetrag (HVB-Pflege für Pflegeinstitutionen) verantwortlich, für Mehrkosten ist es die versicherte Person.

Dies bedeutet, dass [Pflegeinstitutionen Pflegematerialien der Kategorie B, die in der Mittel- und Gegenstandsliste \(MiGeL\)](#) einer Position zugeordnet werden können, mit den Krankenversicherern ihrer Bewohner/Klienten direkt abrechnen. Sollte der Betrag, mit dem ein Pflegeprodukt von der Versicherung vergütet wird, unter dem Preis liegen, den die Pflegeinstitution für das Produkt an den Lieferanten zahlen muss, wird der Restbetrag dem Bewohnenden in Rechnung gestellt. Für EL-Beziehende werden sie über die EL-Krankheitskosten gedeckt.

Zusatzleistungen: Es können aber darüber hinaus Kosten anfallen, die nicht mit den Pauschalbeträgen für die Hotellerie, die Pflege und die Betreuung abgegolten sind, z.B. nicht kassenpflichtige Medikamente, Kosmetikartikel, Kleiderbeschriftung, Nähservice, Telefonie, TV-Anschlussgebühr, Coiffeur. Sie müssen abschliessend in der Taxordnung erwähnt sein. Um welche Zusatzleistungen es sich handelt, hängt von der Institution ab. Grundsätzlich sind die Pflegeinstitutionen in der Ausgestaltung der Pensionsverträge und der Taxordnung im Rahmen der kommunalen, kantonalen und bundesrechtlichen Bestimmungen frei.

Seit 2019 müssen Bewohnende einer Pflegeinstitution keine Rundfunk- und Fernsehgebühren mehr entrichten. Dies übernehmen die Pflegeinstitutionen als Kollektivhaushalte.

Bereich	Hotellerie	Betreuung	Pflege	
Leistung	Zimmer, Verpflegung, Reinigung, Wäsche z.B. 120 CHF / Tag	Unterstützung zur Bewältigung des Alltags, Aktivitäten, Begleitung in Krisensituationen z.B. 30 CHF / Tag	Leistungen definiert durch KVG in Abhängigkeit von der Pflegestufe (1-12)	
Kostenträger	Bewohnende		Krankenversicherungen	Kanton / Gemeinden
Höhe der Kosten	aufwandsbezogen, unterschiedlich je Pflegeinstitution	max. 23.00 CHF / Tag	9.60 CHF/ Pflegestufe, max. 115.20 CHF / Tag	Restkosten, derzeit max. 196.30 CHF / Tag zzgl. max. 3 CHF / Tag für MigeL-Produkte

Hinzu kommen allfällige Zusatzleistungen nach Aufwand.

Stand, 1.1.2020

Hinzu kommen allfällige Zusatzleistungen nach Aufwand.

3. Finanzierung der Kosten

a. Finanzierung der Kosten, die die Bewohnenden tragen (Hotellerie, Betreuung, Eigenanteil Pflege, allfällige Zusatzleistungen)

AHV/IV- und BVG Rente: Die AHV/IV- und BVG-Rente werden vollumfänglich in die Berechnung zur Finanzierung des Heimaufenthaltes einbezogen. Sie dienen der Deckung der Hotellerie- und Betreuungskosten, des Eigenanteils Pflege

Vermögen: Wenn die laufenden eigenen Einkünfte aus Renten (AHV, Pensionskasse und weitere) nicht reichen, um die laufenden Ausgaben für den Heimaufenthalt zu decken, also namentlich die Pensions- und Betreuungskosten sowie den Eigenanteil der Pflegekosten, wird, sofern Vermögen vorhanden ist, ein gewisser Teil davon für die Heimfinanzierung herangezogen (sogenannter Vermögensverzehr).

Ergänzungsleistungen (EL): Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV helfen dort, wo die Renten, Einkommen und das Vermögen die minimalen Lebenskosten (z.B. Heimaufenthalt) nicht decken. Die EL gewährleisten das offizielle Mindesteinkommen für Personen im AHV-Alter und sind keine Leistungen der gesetzlichen Sozialhilfe oder Fürsorge. Ergänzungsleistungen werden nicht automatisch ausgerichtet und sind bei der zuständigen Stelle rechtzeitig zu beantragen. Weitere Infos erteilen die jeweilige Heimleitung oder AHV-Zweigstelle am Wohnsitz des Antragsstellers.

Im Internet sind folgende Seiten dazu hilfreich:

<https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Ergänzungsleistungen-EL/Jährliche-Ergänzungsleistungen>

<https://www.ch.ch/de/erganzungsleistungen/>

<https://www.svztg.ch/produkte/ergaenzungsleistungen-el/>

Hilflosenentschädigung: Ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung kann unabhängig von Einkommen oder Vermögen geltend gemacht werden. Massgeblich ist das Ausmass der notwendigen dauernden Pflege. Je nach Art der Hilflosigkeit werden drei Schweregrade unterschieden: leicht, mittel und schwer. Bei einem Heimaufenthalt wird die Entschädigung erst ab einer mittleren Hilflosigkeit ausgerichtet. Die Entschädigung kann frühestens nach einem Jahr Hilflosigkeit ausgerichtet werden. Hilflos ist, wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Körperpflege, Toilette, Essen, usw. dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und dauernd Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung muss bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde geltend gemacht werden und ist in jedem Falle zu beantragen, auch wenn bereits ein Anspruch auf Ergänzungsleistung besteht.

Im Internet sind folgende dazu Seiten hilfreich:

<https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Invalidenversicherung-IV/Hilflosenentschädigung>

b. Weitere Kostenträger

Krankenversicherung: Bei Pflegebedürftigkeit übernimmt der Krankenversicherer einen Teil der Pfl egetaxen. Die Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung werden gesamtschweizerisch vom Bundesrat festgelegt und sind abhängig vom Pflegebedarf bzw. der Pflegestufe.

Öffentliche Hand: Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht für die Finanzierung der Pflegekosten eine Beitragsobergrenze bei der Mitfinanzierung für die Krankenversicherer und die Leistungsbezüger (Heimbewohnende) vor. Die öffentliche Hand trägt die entstehenden Restkosten. Im Kanton Thurgau werden diese Pflegerestkosten vom Kanton mittels jährlich angepassten Normkostenbeiträgen berechnet und von Kanton und Gemeinden finanziert.

4. Rechnungsstellung

Die verschiedenen Kostenarten werden in unterschiedlicher Form in Rechnung gestellt.

Die **Pensions- und Betreuungskosten** für den Aufenthalt sowie allfällige Kosten für Zusatzleistungen werden den Bewohnenden in Rechnung gestellt.

Bei den **Pflegekosten** ist zwischen den Beiträgen der Krankenversicherung und dem Eigenanteil der Bewohnenden zu unterscheiden. Die Bewohnenden erhalten eine Rechnung über den Eigenanteil, der maximal CHF 23.00 pro Tag beträgt.

Die Krankenkassenbeiträge, die je nach Pflegebedarfsstufe variieren, werden in der Regel direkt der Versicherung in Rechnung gestellt (System tiers payant). Diese vergütet den Beitrag im Normalfall wiederum direkt der Pflegeinstitution. Die Bewohnenden haben mit den entsprechenden Geldflüssen also gar nichts zu tun.

In seltenen Fällen werden die Krankenkassenbeiträge den Bewohnenden in Rechnung gestellt (System tiers garant). Mit der Rechnungskopie als Rückforderungsbeleg können die Beiträge bei der Krankenversicherung zurückgefordert werden.

Die **Pflegerestkosten** der öffentlichen Hand werden ebenfalls den Bewohnenden in Rechnung gestellt. Mit der Rechnungskopie als Rückforderungsbeleg können die Pflegerestkosten bei der Gemeinde monatlich zurückgefordert werden. Einige Institutionen übernehmen das Einreichen des Rückforderungsbelegs an den Kanton, so dass die Bewohnenden bzw. Angehörigen damit nicht belastet werden.

Voraussetzung für die Erstattung der Pflegerestkosten durch die Ausgleichskasse des Kantons ist eine erstmalige Anmeldung zur Restkostenfinanzierung bei der AHV-Zweigstelle am Wohnsitz des Antragsstellers. Bei EL-Bezüglern ist dies nicht erforderlich. Die Erstanmeldung für die Pflegerestkosten erfolgt mit dem Formular ‚Anmeldung für Pflegefinanzierung‘, welches der AHV-Zweigstelle der betreffenden Gemeinde zusammen mit einer Heimplatzbestätigung eingereicht werden muss.

Im Internet sind folgende dazu Seiten hilfreich:

<https://www.svztg.ch/online-schalter/formulare/pflegefinanzierung-pf/>

5. Auskünfte im Kanton Thurgau

Soziale Dienste der Wohnsitzgemeinde

Sozialversicherungszentrum Thurgau, St. Gallerstrasse 11, 8500 Frauenfeld

<https://www.svztg.ch/>

Telefon +41 58 225 75 75

E-Mail info@svztg.ch

Pro Senectute

Beratungsstellen in Amriswil, Arbon, Diessenhofen, Frauenfeld, Kreuzlingen, Münchwilen, Romanshorn und Weinfelden

<https://tg.prosenectute.ch/de.html>

E-Mail info@tg.prosenectute.ch

Heimleitung/Administration der Pflegeheime im Kanton Thurgau

Übersicht der Pflegeheime im Thurgau: <https://www.curaviva-tg.ch/Alters-und-Pflegeheime/PISEM/>

Hinweis: Dieses Merkblatt vermittelt eine allgemeine Übersicht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Beurteilung Ihrer individuellen Situation gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die oben genannten Auskunftsstellen.